



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材  
全国高等医药学成人学历教育规划教材

供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用

# 医学伦理学

主 审 戴万津

主 编 王丽宇

人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

- ▶ 国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
- ▶ 全国高等医药教材建设研究会规划教材
- ▶ 全国高等医药学成人学历教育规划教材
- ▶ 供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用

# 医学伦理学

主 审 戴万津

主 编 王丽宇

副主编 刘俊荣 曹永福 兰礼吉

编 委 (按姓氏笔画排序)

|     |        |     |        |
|-----|--------|-----|--------|
| 万 旭 | 东南大学   | 郭玉宇 | 南京医科大学 |
| 王丽宇 | 中国医科大学 | 郭慧莉 | 西安医学院  |
| 龙 艺 | 遵义医学院  | 曹永福 | 山东大学   |
| 兰礼吉 | 四川大学   | 雷瑞鹏 | 华中科技大学 |
| 刘俊荣 | 广州医学院  | 翟丽艳 | 河北医科大学 |
| 杨卫华 | 上海交通大学 | 燕 娟 | 山西医科大学 |
| 杨 阳 | 大连医科大学 | 戴万津 | 中国医科大学 |
| 杨 瑾 | 首都医科大学 |     |        |



人民卫生出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

医学伦理学/王丽宇主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-18324-6

I. ①医… II. ①王… III. ①医学伦理学-医学院校-教材 IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 258060 号

|       |                                                  |                                 |
|-------|--------------------------------------------------|---------------------------------|
| 人卫社官网 | <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 出版物查询, 在线购书                     |
| 人卫医学网 | <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

**医学伦理学**

主 编: 王丽宇

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17

字 数: 424 千字

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18324-6/R · 18325

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮

## 修订说明

随着我国医疗卫生体制改革和医学教育改革的深入推进,我国高等学校医药学成人学历教育迎来了前所未有的发展和机遇,为了顺应新形势、应对新挑战和满足人才培养新要求,医药学成人学历教育的教学管理、教学内容、教学方法和考核方式等方面都展开了全方位的改革,形成了具有中国特色的教学模式。为了适应高等学校医药学成人学历教育的发展,推进高等学校医药学成人学历教育的专业课程体系及教材体系的改革和创新,探索医药学成人学历教育教材建设新模式,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社决定启动全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮的修订工作,在长达2年多的全国调研、全面总结前两轮教材建设的经验和不足的基础上,于2012年5月25~26日在北京召开了全国高等学校医药学成人学历教育教学研讨会暨第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材评审委员会成立大会,就我国医药学成人学历教育的现状、特点、发展趋势以及教材修订的原则要求等重要问题进行了探讨并达成共识。2012年8月22~23日全国高等医药教材建设研究会在北京召开了第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材主编人会议,正式启动教材的修订工作。

本次修订和编写的特点如下:

1. 坚持国家级规划教材顶层设计、全程规划、全程质控和“三基、五性、三特定”的编写原则。

2. 教材体现了成人学历教育的专业培养目标和专业特点。坚持了医药学成人学历教育的非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性的特点,教材的编写贴近了成人学历教育的教学实际,适应了成人学历教育的社会需要,满足了成人学历教育的岗位胜任力需求,达到了教师好教、学生好学、实践好用的“三好”教材目标。

3. 本轮教材的修订从内容和形式上创新了教材的编写,加入“学习目标”、“学习小结”、“复习题”三个模块,提倡各教材根据其内容特点加入“问题与思考”、“理论与实践”、“相关链接”三类文本框,精心编排,突出基础知识、新知识、实用性知识的有效组合,加入案例突出临床技能的培养等。

本次修订医药学成人学历教育规划教材临床医学专业专科起点升本科教材30种,将于2013年9月陆续出版。

# 全国高等学校医药学成人学历教育规划教材临床医学专业

## （专科起点升本科）教材目录

| 教材名称      | 主编      | 教材名称           | 主编  |
|-----------|---------|----------------|-----|
| 1. 人体解剖学  | 黄文华 徐 飞 | 16. 传染病学       | 李 刚 |
| 2. 生理学    | 管茶香 武宇明 | 17. 医学心理学与精神病学 | 马存根 |
| 3. 病理学    | 唐建武     | 18. 医用化学       | 陈莲惠 |
| 4. 生物化学   | 林德馨     | 19. 医学遗传学      | 傅松滨 |
| 5. 病原生物学  | 景 涛 吴移谋 | 20. 预防医学       | 肖 荣 |
| 6. 医学免疫学  | 沈关心 赵富玺 | 21. 医学文献检索     | 赵玉虹 |
| 7. 药理学    | 刘克辛     | 22. 全科医学概论     | 王家骥 |
| 8. 病理生理学  | 王学江 姜志胜 | 23. 卫生法学概论     | 樊立华 |
| 9. 诊断学    | 郑长青     | 24. 医学计算机应用    | 胡志敏 |
| 10. 医学影像学 | 郑可国 朱向明 | 25. 皮肤性病学      | 邓丹琪 |
| 11. 内科学   | 周宪梁 杨 涛 | 26. 急诊医学       | 黄子通 |
| 12. 外科学   | 白 波 吴德全 | 27. 循证医学       | 杨克虎 |
| 13. 妇产科学  | 王建六 漆洪波 | 28. 组织学与胚胎学    | 郝立宏 |
| 14. 儿科学   | 薛辛东 赵晓东 | 29. 临床医学概要     | 闻德亮 |
| 15. 神经病学  | 肖 波     | 30. 医学伦理学      | 戴万津 |

注：1~17 为临床医学专业专科起点升本科主干课程教材，18~30 为临床医学、护理学、药学、预防医学、口腔医学和检验医学专业专科、专科起点升本科共用教材或选用教材。

# 第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

## 评审委员会名单

顾问 何 维 陈贤义 石鹏建 金生国

主任委员 唐建武 闻德亮 胡 炜

副主任委员兼秘书长 宫福清 杜 贤

副秘书长 赵永昌

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

史文海 申玉杰 龙大宏 朱海兵 毕晓明 佟 赤  
汪全海 黄建强

委员 (按姓氏笔画排序)

孔祥梅 尹检龙 田晓峰 刘成玉 许礼发 何 冰  
张 妍 张雨生 李 宁 李 刚 李小寒 杜友爱  
杨克虎 肖 荣 陈 廷 周 敏 姜小鹰 胡日进  
赵才福 赵怀清 钱士匀 曹德英 矫东风 黄 艳  
谢培豪 韩学田 漆洪波 管茶香

秘 书 白 桦

# 前言

本教材是针对我国高等学校医学成人学历教育的特点和现状，适应成人教育学生学习模式要求和基层医务人员的学习需要编写的。目的是提高医学各相关专业学生的医学人文素养，学习应用医学伦理学理论分析实践中的伦理问题，提高解决医学伦理问题的能力，促进医学职业道德品质的养成。

医学具有人文属性。著名的医史学家西格里斯特说过“医学的每一个行动始终涉及两类当事人：医生与病人，或更广泛地说，是医学团体和社会。医学无非是这两群人之间的多方面的关系”。医学的对象是人，维护人的生命尊严和健康是医学永恒不变的宗旨，每一个医学行动都涉及人的利益。这说明医学拥有与生俱来的伦理属性。随着社会的进步、医学模式的转变以及医患关系的变化，医学领域呈现出越来越多的道德难题和日益复杂的道德现象，医学的伦理性质愈加凸显。而医学伦理学作为揭示医学人文本质，弘扬医学道德传统，以调整医学领域中人际关系的规范和把握医学正确的价值取向为主要内容的学科，其作用更加不可或缺。

本教材着眼于医学的人文本质，立足于医学实践的现实需要，从医学的人文性、医学伦理的基本理论、医学人际关系、医学实践中的伦理问题、医学科学发展面临的伦理挑战以及医德品质养成等层面展开论述，提出了应对社会和医学技术发展的伦理观念和规范，对于医务人员坚持正确的医学价值取向，把握医学发展的正确方向，提高医疗服务质量，保护患者和公众的健康利益，创造和谐的医疗人际关系，提升医护人员的道德素养与境界，推动医学事业的进步具有重要的意义。

本教材有两个主要部分，一是教学内容，二是附录。教学内容共十四章，每章由四部分组成，包括：①学习目标：提示本、专科学生在本章需要掌握的主要内容；②具体教学内容；③讨论案例；④思考题，供学生学习参考。附录选择了国际国内重要的医学伦理学相关文献附在书后，供学生学习查阅。本教材的使用对象主要是我国高等学校医学成人学历教育的在读学生，也可以作为其他层次医护人员培训的教学用书和参考书。本、专科各层次的学生可分别按照教材中的学习目标和教学大纲要求选读教材。

在编写过程中，参考和借鉴了国内各种版本的医学伦理学、护理伦理学等教材和论文著述，努力反映出本学科的基本内容和前沿进展，体现科学性、完整性和实用性的统一。各章的作者分别是：第一章戴万津；第二章杨瑾；第三章兰礼吉；第四章刘俊荣；第五章燕娟；第六章万旭；第七章雷瑞鹏；第八章翟丽艳；第九章郭玉宇；第十章龙艺；第十一章曹永

福；第十二章杨阳、王丽宇；第十三章郭慧莉；第十四章杨卫华。王保良进行了后期文稿的编排整理，最后由王丽宇统稿、修定；戴万津审定。我们向所有参考文献的作者及给予我们帮助的同仁致以衷心的感谢！

由于编者水平有限，疏漏之处在所难免，敬请广大读者及专家、同道批评指正。

**编 者**

2013 年 8 月

# 目 录

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 第一章 绪论 .....               | 1  |
| 第一节 道德、伦理、伦理学 .....        | 1  |
| 一、道德 .....                 | 1  |
| 二、伦理与伦理学 .....             | 3  |
| 第二节 医学伦理学的研究对象与内容 .....    | 4  |
| 一、医学伦理学的研究对象 .....         | 4  |
| 二、医学伦理学研究的内容 .....         | 5  |
| 第三节 学习研究医学伦理学的意义和方法 .....  | 5  |
| 一、学习医学伦理学的意义 .....         | 5  |
| 二、学习研究医学伦理学的方法 .....       | 6  |
| 第二章 医学伦理学的基本理论 .....       | 9  |
| 第一节 医学伦理学的发展阶段 .....       | 9  |
| 一、医德与医德规范 .....            | 10 |
| 二、医学伦理学 .....              | 10 |
| 三、生命伦理学 .....              | 11 |
| 第二节 医学伦理学的历史发展 .....       | 13 |
| 一、中国传统医学伦理思想的发展 .....      | 13 |
| 二、西方传统医学伦理思想的发展 .....      | 14 |
| 三、医学模式的转变与现代医学伦理学的发展 ..... | 15 |
| 第三节 医学伦理学的基础理论 .....       | 16 |
| 一、伦理学的基本理论 .....           | 16 |
| 二、医学伦理学的基本观念 .....         | 20 |
| 第三章 医学伦理学的基本原则、规范及应用 ..... | 25 |
| 第一节 医学伦理学的基本原则 .....       | 25 |
| 一、我国医学伦理学的基本原则 .....       | 25 |
| 二、国际通用的医学伦理学基本原则 .....     | 26 |
| 三、医学伦理学的应用原则 .....         | 28 |
| 第二节 医学道德规范 .....           | 34 |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 一、医学道德规范概述 .....          | 34 |
| 二、医学道德规范的特点 .....         | 35 |
| 三、医学道德规范的作用 .....         | 35 |
| 四、医学道德规范的基本内容 .....       | 36 |
| 第三节 医学伦理学基本原则、规则的应用 ..... | 37 |
| 一、医学伦理学的原则与规则 .....       | 37 |
| 二、医学伦理学原则的交叉冲突 .....      | 37 |
| 三、医学伦理学原则的主次序列 .....      | 38 |
| 四、医学的双重效应原则 .....         | 38 |
| 五、医学伦理学案例分析 .....         | 39 |
| 第四章 医疗人际关系伦理 .....        | 41 |
| 第一节 医患关系及其调适 .....        | 41 |
| 一、医患关系的概念 .....           | 41 |
| 二、医患关系的性质及模式 .....        | 43 |
| 三、医患双方的权利与义务 .....        | 45 |
| 四、医患关系的调适 .....           | 51 |
| 第二节 医务人员之间的关系及其调适 .....   | 54 |
| 一、医务人员之间关系的含义及特点 .....    | 54 |
| 二、协调医务人员之间关系的道德要求 .....   | 55 |
| 三、协调好医务人员之间关系的意义 .....    | 58 |
| 第三节 患者之间的关系及其调适 .....     | 59 |
| 一、患者之间关系的含义 .....         | 59 |
| 二、处理好患者之间关系的意义 .....      | 60 |
| 三、患者之间关系的调适 .....         | 60 |
| 第五章 临床诊疗伦理 .....          | 62 |
| 第一节 临床诊断的伦理要求 .....       | 62 |
| 一、问诊的道德要求 .....           | 63 |
| 二、体格检查的道德要求 .....         | 63 |
| 三、辅助检查的道德要求 .....         | 64 |
| 四、会诊中的道德要求 .....          | 64 |
| 第二节 临床治疗的伦理要求 .....       | 65 |
| 一、药物治疗的道德要求 .....         | 65 |
| 二、手术治疗的道德要求 .....         | 66 |
| 三、心理治疗的道德要求 .....         | 68 |
| 四、康复治疗的道德要求 .....         | 69 |
| 第三节 特殊科室诊疗的伦理要求 .....     | 69 |
| 一、急诊科诊疗的道德要求 .....        | 69 |

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 二、妇产科诊疗的道德要求 .....        | 71  |
| 三、儿科诊疗的道德要求 .....         | 72  |
| 四、传染病科诊疗的道德要求 .....       | 73  |
| 五、精神卫生科诊疗的道德要求 .....      | 74  |
| 六、性病科诊疗的道德要求 .....        | 77  |
| 第四节 临床伦理决策 .....          | 78  |
| 一、医学伦理难题 .....            | 78  |
| 二、临床伦理决策 .....            | 80  |
| 三、临床伦理审查 .....            | 82  |
| 第六章 生育控制与干预伦理 .....       | 84  |
| 第一节 计划生育伦理 .....          | 84  |
| 一、国际与国内的人口状况 .....        | 84  |
| 二、计划生育的历史发展、概念与意义 .....   | 85  |
| 三、计划生育的伦理 .....           | 85  |
| 四、我国计划生育政策的发展与立法 .....    | 86  |
| 第二节 遗传与优生伦理 .....         | 87  |
| 一、产前诊断 .....              | 87  |
| 二、遗传咨询 .....              | 88  |
| 三、遗传普查与遗传筛分 .....         | 90  |
| 四、基因技术与遗传的伦理 .....        | 91  |
| 五、严重缺陷的新生儿处置问题 .....      | 91  |
| 六、智能缺陷的伦理 .....           | 92  |
| 七、优生伦理学 .....             | 93  |
| 第三节 人类辅助生殖技术应用伦理 .....    | 93  |
| 一、生殖权利与生育控制 .....         | 93  |
| 二、人类辅助生殖技术相关的伦理问题 .....   | 94  |
| 三、胚胎研究 .....              | 95  |
| 第七章 器官移植伦理 .....          | 98  |
| 第一节 器官移植概述 .....          | 99  |
| 第二节 器官移植的伦理问题 .....       | 99  |
| 一、尸体器官捐献的伦理问题 .....       | 100 |
| 二、活体器官捐献的伦理问题 .....       | 103 |
| 三、流产胚胎和胎儿组织供移植的伦理问题 ..... | 104 |
| 四、器官买卖和商业化的伦理问题 .....     | 105 |
| 五、器官分配的伦理问题 .....         | 107 |
| 第三节 异种移植及其伦理问题 .....      | 108 |
| 一、异种移植概念 .....            | 109 |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 二、异种移植技术的历史和现状 .....        | 109        |
| 三、异种移植的伦理问题 .....           | 110        |
| 第四节 人体器官移植伦理准则 .....        | 112        |
| 一、概述 .....                  | 112        |
| 二、国际伦理准则 .....              | 113        |
| 三、我国伦理准则 .....              | 115        |
| <b>第八章 死亡干预伦理 .....</b>     | <b>120</b> |
| 第一节 死亡标准及其伦理意义 .....        | 120        |
| 一、传统的死亡标准 .....             | 120        |
| 二、现代脑死亡标准 .....             | 121        |
| 三、死亡教育 .....                | 123        |
| 第二节 临终关怀伦理 .....            | 125        |
| 一、临终关怀概述 .....              | 125        |
| 二、临终关怀的必要性及其伦理意义 .....      | 126        |
| 三、临终关怀的道德原则及伦理要求 .....      | 128        |
| 第三节 安乐死伦理 .....             | 129        |
| 一、安乐死的定义及分类 .....           | 129        |
| 二、安乐死的实质及对象界定 .....         | 129        |
| 三、安乐死的伦理争论 .....            | 130        |
| 四、安乐死立法 .....               | 132        |
| <b>第九章 医学高新技术应用伦理 .....</b> | <b>135</b> |
| 第一节 临床高新技术应用的伦理挑战与要求 .....  | 135        |
| 一、临床高新技术释义 .....            | 135        |
| 二、临床高新技术应用的伦理挑战 .....       | 137        |
| 三、临床高新技术应用的伦理要求 .....       | 138        |
| 第二节 基因治疗伦理 .....            | 139        |
| 一、基因治疗伦理释义 .....            | 139        |
| 二、基因治疗的伦理风险 .....           | 141        |
| 三、伦理规约 .....                | 143        |
| 第三节 第三类医疗技术应用伦理 .....       | 146        |
| 一、第三类医疗技术的界定 .....          | 146        |
| 二、第三类医疗技术应用的伦理风险 .....      | 148        |
| 三、伦理规约 .....                | 148        |
| <b>第十章 护理伦理 .....</b>       | <b>151</b> |
| 第一节 护理工作的伦理概述 .....         | 151        |
| 一、护理工作的特性 .....             | 151        |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 二、护理伦理概述 .....          | 152 |
| 三、护理工作的伦理要求 .....       | 154 |
| 第二节 护患双方的权利义务 .....     | 155 |
| 一、护方的权利与义务 .....        | 156 |
| 二、临床护理中患方的权利与义务 .....   | 156 |
| 第三节 护理人际关系调整 .....      | 157 |
| 一、人际关系 .....            | 157 |
| 二、护理人际关系 .....          | 157 |
| 三、构建和谐护理人际关系的伦理要求 ..... | 159 |
| <br>第十一章 公共卫生伦理 .....   | 162 |
| 第一节 公共卫生事业的伦理意义 .....   | 162 |
| 一、公共卫生的概念 .....         | 162 |
| 二、公共卫生工作的特点 .....       | 165 |
| 三、公共卫生事业的伦理价值 .....     | 166 |
| 第二节 公共卫生工作的伦理原则 .....   | 168 |
| 一、公共卫生工作中的伦理难题 .....    | 168 |
| 二、公共卫生工作的伦理原则 .....     | 169 |
| 第三节 公共卫生领域的道德要求 .....   | 173 |
| 一、疾病防控 .....            | 173 |
| 二、健康教育 .....            | 175 |
| 三、其他公共卫生工作的道德要求 .....   | 177 |
| <br>第十二章 医学科研伦理 .....   | 181 |
| 第一节 医学科研的基本伦理要求 .....   | 181 |
| 一、医学科研的含义及特点 .....      | 182 |
| 二、医学科研的伦理意义 .....       | 183 |
| 三、医学科研的伦理原则 .....       | 183 |
| 第二节 医学人体试验的伦理准则 .....   | 184 |
| 一、人体试验的含义及类型 .....      | 185 |
| 二、人体试验的历史教训 .....       | 185 |
| 三、人体试验的伦理原则 .....       | 186 |
| 第三节 生命科学研究的伦理要求 .....   | 189 |
| 一、人类胚胎干细胞研究的伦理规范 .....  | 189 |
| 二、克隆技术的伦理争论与伦理规范 .....  | 191 |
| 三、动物实验的伦理争论与伦理规范 .....  | 192 |
| 第四节 医学科研的伦理审查 .....     | 196 |
| 一、医学科研伦理审查的意义 .....     | 196 |
| 二、医学科研伦理审查的重点内容 .....   | 197 |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 三、医学科研伦理审查的组织程序 .....       | 198        |
| <b>第十三章 卫生事业管理伦理 .....</b>  | <b>202</b> |
| 第一节 卫生事业管理伦理与医疗改革 .....     | 202        |
| 一、卫生事业管理的伦理原则 .....         | 202        |
| 二、卫生体制改革中的伦理问题 .....        | 204        |
| 三、卫生政策的伦理取向 .....           | 210        |
| 四、卫生资源分配伦理原则 .....          | 212        |
| 第二节 医院管理伦理 .....            | 214        |
| 一、医院管理的伦理问题 .....           | 214        |
| 二、医院伦理委员会 .....             | 218        |
| <b>第十四章 医学道德品质的养成 .....</b> | <b>222</b> |
| 第一节 医学道德修养 .....            | 222        |
| 一、医学道德修养的含义与意义 .....        | 222        |
| 二、医学道德修养的过程与方法 .....        | 224        |
| 第二节 医学道德评价 .....            | 226        |
| 一、医学道德评价的含义与构成 .....        | 226        |
| 二、医学道德评价的要素分析 .....         | 227        |
| 三、医学道德评价的方式与实施 .....        | 231        |
| <b>参考文献 .....</b>           | <b>235</b> |
| <b>附录 .....</b>             | <b>238</b> |

念。孔子说“志于道，据于德，依于仁，游于艺”。这里“道”指最高原则，德是指德行、德政，是行道之所得。春秋时期的《荀子·劝学》中说：“故学至乎礼而止矣，夫是之谓道德之极”。最先将道德二字连用在一起，意思是说，如果人们的行为都合乎礼的规定，就可以说达到道德的最高境界。这就说明，道德已有了较为确切的含义。在西方现代英语中的道德 moral 一词源于拉丁文 mores（风格、习惯、品格），而 mores 则是拉丁文 mos（习俗、性格、品性）复数。后来有罗马哲学家西塞罗（cicero）根据古希腊生活的经验，从 mores 一词创造了一个形容词 moralis，以表示国家生活的道德风俗与人们的道德品性。道德一词在古代的东方与西方已包含有规范、风俗、行为品性和善恶评价之意。

道德属于上层建筑，它是由经济基础决定的，一定的社会经济生产方式会产生一定的道德要求。而人们具体的社会存在决定着人们的道德意识和道德实践。道德存在的客观条件是因为社会生活实践把人与人联系起来而形成复杂的关系；而主观条件则是在社会实践中人的自我意识的产生，道德是人们社会生活实践的产物。

道德具有非制度化的规范性和极强的实践性，这种内化的规范和实践精神，构成了道德的特殊本质特征。道德作为一种特殊的社会规范和调解方式主要依靠社会舆论、传统习俗、内心信念而发挥作用。道德作为一种理性实践，指导人们的行为，协调人与人、人与社会、人与自然的关系。

## （二）道德类型

从人类社会历史的演化而言，根据社会的发展状况，特别是经济基础的变化，形成不同的道德形态和历史类型。包括：原始社会道德、奴隶社会道德、封建社会道德、资本主义社会道德和社会主义社会道德。

从人们社会生活的领域而言，根据个人修养、家庭领域、公共场所领域、职业领域、人与自然领域可分为：个人道德、家庭道德、社会道德、职业道德、自然道德等。

## （三）道德的特点

道德作为社会上层建筑之一，有着自身的一些特点。

1. 稳定性 道德虽然是随着社会经济关系的变化而最终发生变化，但变化速度缓慢，原有的道德渗透在社会活动、风俗习惯、文化传统、科学技术的各个方面，所以会相对滞留一个时期，具有相对的稳定性。

2. 规范性 道德作为反映社会意识存在的形式，表现为对人们具有约束性的规范、公约和守则；以善恶、好坏等观念来评价、判断和指导人们，对人的行为具有规范、制约和导向作用。规范性是道德的一个重要特点。

3. 层次性 每一个历史阶段，总有一个基本的道德原则。在它的支配下，形成了不同层次的具体道德规范。例如在社会主义的道德体系中，除了集体主义和全心全意为人民服务的核心道德原则外，还有公民道德、家庭美德、职业道德、社会公德等多层次道德要求。

4. 社会性 道德贯穿于人类社会的各个社会形态，只要人类社会存在，就会有道德的存在。道德遍及社会的各个领域，如政治、经济、文化、宗教等领域。道德还渗透在各种社会关系中，只要有人与人之间的关系存在，调整人们关系的道德就会存在。

## 二、伦理与伦理学

### (一) 伦理

伦理一词,在我国古代典籍中最初是作为两个概念分开使用的。“伦”即人伦,引申为人与人之间的不同辈分关系。孟子把“父子有亲、君臣有义、夫妇有别、长幼有序、朋友有信”称为五伦。“理”本意为治玉,从玉石花纹纹理而引申出条理、道理、事理的含义。“伦理”作为一个词,始见于春秋战国《礼记·乐记篇》,其中有“乐者,通伦理者也”在这里,伦理已表示道德关系的意思,其含义是处理人与人之间的相互关系的道德和原则。

英文伦理一词 ethics 源于希腊文,意为品性,习惯与风俗,与 moral 意义相同。早在古希腊的荷马史诗《伊里亚特》中就出现了“ethos”这个词,表示人的住所、居留的意思,后来意义逐渐扩大表示风俗、习惯及人在风俗习惯中所形成的品质。亚里士多德把“习惯、品质”一词“ethos”的拼写方法略加改变,就成了伦理 ethics 这个名称。

“伦理”主要是指人们处理相互关系时所应遵循的具体行为准则。在日常生活中,人们往往将“道德”和“伦理”这两个概念视为同义而通用;在伦理学中,通常也将两者等同使用。但两者既有联系也有区别,使用中应该加以注意。它们确有含义相近的一面,都是研究和处理人与人之间、人与社会及人与自然之间的关系和规范。但是它们又有差别,一般认为道德侧重于精神和境界,伦理侧重于规范。道德是最好应该,伦理是按要求应该,伦理规范是道德精神的具体化。这也是把研究道德的学问叫作伦理学的道理。

### (二) 伦理学

伦理学(ethics)是以道德为研究对象,对人类道德生活进行系统思考和研究学科,即研究有关道德和伦理问题的理论与实践的学科。伦理学是人类社会产生最早的意识形态和文化现象。伦理学一方面关注道德起源、本质、发展变化规律及其社会作用;另一方面关注人们的品质、行为、修养以及相互关系的道理与规则。

伦理学作为一门学科,最早是由古希腊亚里士多德创立的。中国出现“伦理学”这个学科名词是在清代末年。伦理学专以道德为研究对象,所以也叫道德科学,在西方叫道德哲学。它用概念、规范、范畴等对道德的发生、发展及其作用进行系统化、理论化的表述,并使之成为专门论述道德问题的理论与学说。

### (三) 伦理学的类型

从研究方式和内容不同将伦理学分为:

1. 元伦理学 是以伦理学自身作为研究对象,研究伦理学的基本理论的伦理学分支学科。
2. 规范伦理学 研究人的行为准则,研究道德原则和规范的本质、内容和评价标准,来约束和指导人们的道德实践。是伦理学学科形态之一。
3. 描述伦理学 根据历史材料,侧重于研究具体历史条件下的社会伦理关系,人与人之间及与社会集团层面实际存在的道德关系、道德观念和道德规范等。
4. 应用伦理学 是以伦理学原理为依据,研究现实生活中的伦理道德问题,在实践中验证和发展规范伦理学的理论与原则。它体现在许多分支学科领域,例如:医学伦理学、管理

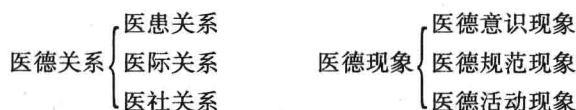
伦理学、科技伦理学等。

## 第二节 医学伦理学的研究对象与内容

### 一、医学伦理学的研究对象

医学伦理学是研究医学道德的科学，它属于应用伦理学的范畴。它运用一般伦理学原理主要研究医德关系及其相关的医德现象，揭示医德关系和医德现象所表现出来的各种矛盾及其变化发展的规律，形成医疗卫生领域的道德规范并指导实践。

医德关系主要包括医患关系、医际关系和医社关系。医德现象主要包括医德意识现象、医德规范现象和医德活动现象。



**医患关系：**通常指医务人员与其服务对象的关系。这是医学实践中最基本、最活跃、最重要的人际关系，也是医学伦理学研究的最重要的永恒的课题。医学伦理学是研究医患关系的本质特征和历史的演变，探讨医患双方各自的权利义务，阐明医患关系的模式，是协调医患关系的伦理原则和行为规范。

**医际关系：**是指医务界同行之间的关系。在医学高度分化的今天包含了医生、护士、医技人员、预防人员、药剂人员、行政后勤管理人员、医学教育人员和研究人员等相互之间的关系。调整各级各类医务人员之间的关系，也是医学伦理学需要研究和解决的问题。

**医社关系：**就是医务人员以及卫生部门与社会的关系，也涉及医学科学发展与社会的关系。医务人员是医疗卫生工作的主体，医疗卫生事业是社会发 展事业的重要组成部分。随着医学社会化进程的不断加快，医学技术力量不断增长，医学行为对于社会和整个人类的影响不断扩大，许多高新医学技术给人类带来福利的同时，也带来社会、伦理、法律等问题。如：基因技术、器官移植、辅助生殖、安乐死、干细胞技术、各种医学科学研究、人体试验问题等，由此要求医学伦理学提供正确的价值导向，合理的行为规范，善恶的评判标准，以保证医学不偏离造福于人类健康的正确轨道。

**医德意识现象：**是对客观存在的医德关系的主观反映，主要是指医德的思想、观念和理论体系。

**医德规范现象：**是人们根据医德关系本质和规律制定的一系列行为规范准则和要求，用以指导、约束、评价医务人员的思想与行为。

**医德活动现象：**是围绕医德主体行为品质养成而进行的实践活动，包括医德评价、医德修养和医德教育。

医德现象的三个基本方面是相互制约、相互影响的。医德意识一经形成，对医德活动具有指导和制约作用。医德活动是形成一定医德意识的基础，并能使已经形成的医德意识得以巩固、深化和提高。医德规范是人们对客观存在的医德关系进行概括总结的基础上而形成的，同时影响人们的道德意识，指导和制约人们的道德活动，集中体现了医德意识和医德活